

Data

Bardzo prosimy o dokładne i rzetelne wypełnienie kwestionariusza. Informacje w nim zawarte będą przekazane jedynie terapeutom zaangażowanym w pracę terapeutyczną z dzieckiem.

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Imiona i nazwiska rodziców

Adres zamieszkania

Szkoła, przedszkole (numer, klasa/grupa)

Kontakt (telefon, e-mail)

1. Jaki jest powód zgłoszenia z dzieckiem – proszę opisać niepokojące Państwa zachowania, trudności dziecka, od kiedy one trwają, Państwa oczekiwania odnośnie objęcia terapią.

2. Czy dziecko było konsultowane w poradni neurologicznej, psychiatrycznej, psychologiczno – pedagogicznej? Czy jest objęte terapią np. w poradni, w szkole? Jeśli tak, proszę napisać postawioną diagnozę, kierunek obserwacji dziecka, zalecone leki, jakie Państwo obserwujecie efekty leczenia. Proszę dołączyć kserokopie opinii/diagnozy dziecka.

3. Informacje o rozwoju dziecka

- ciąża (prawidłowa, ewentualne powikłania) -

- poród (o czasie, przedwczesny, opóźniony, ilość punktów Apgar, ewentualne powikłania porodu)

- rozwój motoryczny dziecka do 3 roku życia (siadanie, wstawanie, chodzenie)

- rozwój mowy (kiedy dziecko powiedziało pierwsze słowa, ja postępował rozwój mowy)

- rozwój społeczny w najbliższym otoczeniu (czy dziecko lubi się przytulać, nawiązuje kontakt wzrokowy, rozmawia, dzieli się z najbliższymi swoimi sukcesami, osiągnięciami itp., ewentualnie co Państwa niepokoi)

- rozwój społeczny w dalszym otoczeniu (jak dziecko reaguje na obcych, czy bawi się z innymi dziećmi, czy chętnie nawiązuje relacje z innymi dorosłymi, trudności dziecka w tym zakresie)

- trening czystości (jak szybko dziecko nauczyło się korzystać z toalety, czy występował problem moczenia lub zanieczyszczania)

- czy dziecko choruje na choroby przewlekłe?

- czy dziecko było diagnozowane pod kątem specyficznych trudności w uczeniu się (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, czy ma problemy z pracami manualnymi, grafomotorycznymi).

4. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola (proszę opisać czy obserwowaliście Państwo problemy z zachowaniem, z zawiązywaniem relacji z innymi dziećmi, z nabywaniem nowych umiejętności? Czy nauczyciele zgłaszali skargi?)

5. Jak dziecko funkcjonuje w szkole (czy ma problemy z nauką, z relacjami z innymi dziećmi lub dorosłymi, jakie opinie nauczycieli Państwo słyszycie?)

6. Informacje o rodzinie dziecka:

Jaki jest skład rodziny (pełna, niepełna, rodzina zastępcza..), zawód, miejsce pracy rodziców.

Czy dziecko ma rodzeństwo (proszę podać imię i wiek, ewentualne problemy zdrowotne lub wychowawcze, relacje dziecka z rodzeństwem)

Czy w rodzinie występowały choroby psychiczne, problemy z używkami – papierosy, alkohol, narkotyki?

Dodatkowe informacje nie ujęte wyżej, które wydają się Państwu istotne.

Aktualne funkcjonowanie dziecka:

1. Ile czasu dziennie dziecko spędza na nauce w domu?
2. Ile czasu dziennie zajmują dziecku obowiązki domowe?
3. Jak długo dziennie ogląda telewizję?
4. Jak dużo czasu spędza przy komputerze/jeśli ma do niego dostęp?
5. Ile dziecko śpi? czy miewa/ło kłopoty ze snem?
6. Co dziecko robi w swoim wolnym czasie?

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH, W TYM DANYCH SZCZEGÓLNEJ KATEGORII

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie przez nas Ośrodek Terapii i Diagnozy Jaspik Agnieszka Borkowska, danych osobowych Twojego dziecka, które przekazałaś/przekazałeś nam w związku z prowadzoną przez nas terapią/zawartą z nami umową, w tym danych o stanie zdrowia Twojego dziecka.

Ponieważ dane szczególnej kategorii*, w tym *dotyczące zdrowia* chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie **wyraźnej zgody** na ich przetwarzanie.

Prosimy, **wyraźnie potwierdź**, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnej kategorii, w powyżej wskazanych celach

.....
(data i czytelny podpis)

**Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, o których mowa w art. 9 RODO, czyli Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., dalej RODO informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka jest Ośrodek Terapii i Diagnozy Jaspik Agnieszka Borkowska
2. Kontakt z nami uzyska Pani/Pan poprzez środki komunikacji elektronicznej (e-mail: kontakt@jaspik.pl);
3. Dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane będą na podstawie Pani/Pana wyraźnej zgody (podstawa art. 9 ust 2 pkt a) RODO);
4. Dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą udostępniane innym odbiorcom;
5. Dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przekazywane do państwa trzeciego (np. serwer Google);
6. Dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych swojego dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka narusza przepisy RODO;
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Pani/Pana dziecka jest dobrowolne;

10. Dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH

IMIE		
NAZWISKO		
ADRES		
KONTAKT	NR TEL.	
	E-MAIL	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Terapii i Diagnozy Jaspik Agnieszka Borkowska moich danych osobowych w celach marketingowych.		
Wyrażam zgodę na przysyłanie przez Ośrodek Terapii i Diagnozy Jaspik Agnieszka Borkowska za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezamówionej informacji handlowej, stosownie do postanowień art. 10 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.		
Wyrażam zgodę na używanie przez Ośrodek Terapii i Diagnozy Jaspik Agnieszka Borkowska telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jest użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego, stosownie do postanowień art. 172 Prawa telekomunikacyjnego.		

.....

(data i podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.*, dalej RODO informujemy, iż:

11. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Terapii i Diagnozy Jaspik Agnieszka Borkowska;
12. Kontakt z nami uzyska Pani/Pan poprzez środki komunikacji elektronicznej (e-mail: kontakt@jaspik.pl);
13. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych na podstawie art. 6 ust 1 pkt a) RODO;
14. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
15. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego;
16. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody;
17. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
18. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
19. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne;
20. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.